Nr. 41. Kraków, dnia 11 Października 1873 r. Rok XII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Administracya i Ekspedycya miejscowa w Krakowie Ulica Szewska, Nr. 207. Ajencya we LWOWIE w „księgarni polskiéj przy ulicy Kopernika.“

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jag.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Czapińskiego*.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:

W Krakowie rocznie	złr. 6 c. —	w. a.
półrocznie	„ 3 „ —	„ „
kwartalnie	„ 1 „ 50	„ „

Cena w Państwie Austryackiem z przesyłką pocztową

rocznie	złr. 6 cent. 60	w. a.
półrocznie	„ 3 „ 30	„ „
kwartalnie	„ 1 „ 80	„ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chorób wewnętrznych Szpitala św. Łazarza w Krakowie w roku 1872.

Podał lekarz ordynujący Dr Korczyński.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 40.)

VIII.

Choroby narządu ruchowego.

Leczono chorych 79 (43 m. 36 kob.); uleczonych wyszło 50 (32 m. 18 kob.), nieuleczonych 1 (0 m. 1 kob.), z polepszeniem zdrowia 7 (4 m. 3 kob.), przeniesiono do kliniki lub do innych oddz. 7 (1 m. 6 kob.), umarło 3 (1 m. 2 kob.), pozostało na rok 1872gi chorych 11 (5 m. 6 kob.) — Stosunek śmiertelności odnośnie do ubytku chorych wynosi więc 4·9%.

Gościec stawowy ostry (*rheum. art. acutus*). Dziwnym sposobem gościec stawowy ostry zdarzał się niestosunkowo częściéj u kobiet (15 przyp.), aniżeli u mężczyzn (6 przyp.); zato gościec mięśniowy 3 razy częściéj napotykano u mężczyzn, aniżeli u kobiet.

Ośmiu chorych miało od 20 do 30 lat, dwóch od 30—40, siedmiu od 40—50, a dwóch od 50—60 lat. Co do zatrudnienia był 1 akademik, 1 czeladnik ślusarski, 1 czeladnik piekarski, 1 cieśla, 1 wyrobnik; z kobiet zaś 7 służących, 5 wyrobnic, 2 bez zajęcia.

Uleczonych wyszło 15 chorych, przepędziwszy w szpitalu w przecięciu dni 26; 3 chore przeniesiono do kliniki, 2 chorych pozostało w dalszém leczeniu, a jedna chora umarła. Stosunek śmiertelności wynosi więc 6·2%. W 2 przyp. przyłączyło się zapalenie śródsierdzia, a w 3 zapalenie osierdzia, w 1 przyp. istniała niedomykalność zastawki 2-kończystéj po gośćcu dawniéj przebytym. U 3 chorych, gdzie obrzmienia stawów były znaczne i bardzo bolesne, a gorączka niezbyt silna, podawano na próbę jodek potasowy w większéj ilości (½ dr. — 2 scr. p. d.), przy czém stwierdzono wpływ pomyślny leku na zmniejszanie się obrzęków. — Jeden przypadek zakończył się śmiercią z powodu ropnicy (*pyaemia*).

Gościec stawowy przewłoczny (*rheum. art. chr.*) napotykano przeważnie w postaci błędnej (*rheum. vagus*): dlatego przy braku środków leczniczych tak dzielnych, jak kąpiele i łaźnie, z 5 chorych tylko 1 odniósł z leczenia skutek odpowiedni.

Gościec mięśniowy (*rheum. musc.*), licząc w to cierpienia gośćcowe mięśni i tkanin włóknistych, jak ścięgien, więzów i rozcięgien, przedstawił się w 35 przypadkach (26 m., a tylko 9 kobiet). Siedmiu chorych pozostało w dalszém leczeniu, reszta opuściła szpital bądź uleczono, bądź pozbawiona przynajmniej na czas pewien dolegliwości. Najczęstszemi środkami leczniczemi były środki odciągające (*rem. derivantia*), wstrzykiwanie podskórne morfiny i pędzel elektryczny. Najczęściéj gościec zajmował lędźwie (*lumbago*), następnie mięśnie klatki piersiowej (*pleurodynia*) i barków (*omodynia*).

Zapalenia pojedyńczych stawów dotyczyły w 2 przyp. stawu kolanowego, w 2 stawu skokowego, a w 1 nadgarstkowego. — Z dwóch chorych dotkniętych zapaleniem stawów zniekształcającém (*arthritis deformans*) jeden wyszedł z niejakiém polepszeniem przy używaniu jodku żelaza.

Pomijając resztę przypadków więcéj chirurgicznych, wspomnę tylko o zapaleniu kości goleniowych kiłowém (*osteitis tibiarum syphilitica*) u kobiety lat 42 liczącéj, które ustąpiło przy leczeniu swoistém, i o 5 przypadkach zapalenia kręgów (*spondylitis destructiva*), z których dwa zakończyły się śmiercią. W jednym znaleziono w zwłokach następową gruźlicę prosową, w drugim zaś suchoty płucowe prawie bez śladu gruzełków. Stosunek śmiertelności wynosił 50%.

IX.

Choroby oczne.

Ponieważ oddział chorób wewn. jest tylko z potrzeby oddziałem dla chorych ocznych, przeto przyjmują się zazwyczaj tylko przypadki nieoperacyjne. W roku 1872 przyjmowano wyjątkowo także przyp. operacyjne, albowiem podczas przebudowywania kliniki okulistycznéj uczniowie byliby pozbawieni wszelkiego materyału naukowego i ograniczeni tylko do kliniki przychodniéj. Operacye wykonywał Prof. Rydel w obec swych uczniów.

Nie zapuszczając się w bliższe wywody, ograniczę się tylko do krótkiego zestawienia liczbowego, zachowując tém samém miejsce dla innych chorób należących do właściwego zakresu oddziału.

Chorób ocznych leczono 87 przypadków (50 m. 37 kob.). Z tego przypada na choroby spojówki i powiek 32 przyp., na choroby rogówki 23 przyp., tęczówki

9 przyp., na zaćmę soczewkową 9 przyp., choroby głębi oka 11 przyp., a 3 przyp. dotyczą zapalenia całéj gałki ocznéj *(panophthalmitis)*.

Co do wyników leczenia: uleczonych wyszło 26 chorych (16 m. 10 kob.), nieuleczonych 13 (6 m. 7 kob.), z polepszeniem 30 (17 m. 13 kob.), przeniesiono do kliniki okulistycznéj po jéj otwarciu dla chorych 14 (8 m. 6 kob.), pozostało w dalszém leczeniu 4 chorych (3 m. 1 kob.).

Wspomnę tylko o 3 przypadkach zapalenia siatkówki białkomoczowogo *(retinitis albuminurica)*, z których jeden tu zaliczyłem, a 2 do choroby Brighta:

Przypadek 1. Wyrobnik lat 37 liczący nie przebywał nigdy cięższéj choroby i przed miesiącem jeszcze czuł się silnym i czerstwym. W tym czasie począł doznawać zawrotu głowy i spostrzegł, że wzrok poprzednio bystry słabnie; obydwa te objawy stopniowo powiększały się, a w ostatnim tygodniu pojawiła się opuchlina około kostek. — Przyjęty w dniu 25 Lutego przedstawia się jako mężczyzna dobrze zbudowany, dosyć dobrze odżywiony ze śladem opuchliny skórnéj na odnogach dolnych. Oddychanie, krążenie i trawienie prawidłowe, mocz c. g. 1014, blady, bez osadu, zawiera znaczną ilość białka i, jak wykazało badanie Prof. Dr Stopczańskiego, skąpe wałeczki włóknikowe po największéj części stłuszczone. Jedynemi przypadami, na które się chory użala, są zawrot głowy i niedowidzenie. Badanie przedmiotowe wykazuje, że źrenica lewa jest szersza, obie kurczą się na zadziałanie światła, środki łamiące oka są przeźroczyste, a badanie wziernikiem ocznym wykazuje tarczę nerwu wzrokowego lekko zamgloną, naczynia siatkówki rozszerzone, w przebiegu tychże gdzie niegdzie wynaczynionki, a wokolicy plamki żółtej promienisto ułożone plamy barwy mlecznéj, i to w wyższym stopniu w oku lewém. Chory liczy palce bardzo niedokładnie w odległości 1' zarówno jedném, jak i drugiém okiem.

Podawano mu obok pożywnéj dyety jodek potasowy zrazu w ilości 10, później 15 i 20 ziarn dziennie, przyczém uważano, że ilość białka zmniejszyła się znakomicie, opuchlina nóg ustąpiła zupełnie, a wzrok cośkolwiek się polepszył. Pośród podawania 25 z. jodku potasowego pojawiła się w dniu 9 Marca obfita biegunka, z powodu któréj usunięto jodek potasowy, a podano kwas garbnikowy z makowcem *(Tanninum c. Opio)*. — Dalsza obserwacya stała się nie możebną, gdyż chory na własne żądanie wyszedł ze szpitala dnia 20 Marca zaraz po ustąpieniu biegunki.

Przypadek 2. Czeladnik kowalski l. 29 liczący, dobrze zbudowany i odżywiony dostrzegł w Grudniu 1871 r. osłabienie wzroku, a w Styczniu 1872 r. doznawał częstego bolu głowy; ponieważ jednakże przypadom tym nie przypisywał znaczenia, udał się do szpitala lwowskiego dopiero wtedy, gdy wzrok jego mocno się upośledził. Pośród leczenia, które trwało od d. 21 Lutego do 6 Kwietnia zrazu w oddziale ocznym, później w oddz. chorób wewnętrznych, nastało polepszenie wzroku.

Przyjęty dnia 27 Kwietnia przedstawił się w takim stanie: barwa skóry blada, stan bezgorączkowy, język czysty, opuchliny nigdzie niema; uderzenie serca silne na zewnątrz i poniżej sutka, tony głośne, chory użala się czasami na bicie serca; oddech szorstkopęcherzykowy, bez rzężeń, kaszlu nie ma; okolica żołądka przy ucisku nie bolesna, żołądek okazuje zwykłe rozmiary, mimo to doznaje chory czasami odbijania; nudności, stolec regularny. Chory oddaje dosyć często mocz, który jest blady, zawiera białko w miernéj ilości i wałeczki włóknikowe; okolice lędźwiowe przy ucisku niebolesne. Wzrok upośledzony, chory liczy palce tylko w odległości 2 stóp, badanie wziernikowe wykazuje zmiany podobne, jak w poprzednim przypadku. — Przebieg choroby jak najkrócej zestawiony był następujący: Do 4. 6. chory zażywał jodek potasowy po 1 skrp. dziennie; w dniu tym uważano tętno 92 twarde, ciepł. skóry nieco podniesioną i twarz lekko obrzmiałą; chory uskarżał się na dreszcze, nudności, a w nocy wymiotował dwa razy, — z tego powodu podano odwar burzankowy *(Dct. fruct. Colocynth.)*.

5. 6. Wymiotów nie było, nudności mniejsze, tętno 92, mniej pełne, ciepłota skóry prawidłowa. Chory użala się na silny ból głowy, ból w lędźwiach i bicie serca. — Dwanaście banick siekanych na okolice lędźwiowe, zimne okłady na głowę.

6. 6. Pogorszenia wzroku niema, bole głowy i lędźwi ustąpiły, pozostał tylko zawrot głowy. Mocz jest skąpszy, zawiera więcéj białka opuchlina twarzy trwa w równym stopniu. — Okłady zimne na głowę.

13. 6. Ponowny stan gorączkowy, i ból głowy, twarz więcéj obrzmiała. — Kwas siarczany rozcieńczony ($^1/_2$ dr.).

16. 6. Stolec od 3 dni zatrzymany, mocz skąpy, pomarańczowy, c. g. 1021. — Odwar burzankowy.

18. 6. Po kilkunastu stolcach ból głowy ustąpił, pozostała tylko ociężałość głowy. Stan bezgorączkowy, mocz obfiszy, nudności niema. — Jodek potasowy (10 ziarn dziennie).

Odtąd nie pojawił się już nowy nawał zapalny w nerkach, stan ogólny polepszył się cokolwiek, opuchlina ustąpiła, wzrok jednak nie poprawił się, a chory na własne żądanie wyszedł ze szpitala w dniu 30. 6.

Przypadek 3. Służąca lat 24 licząca przybyła w dniu 3. 10, żaląc się na upośledzenie wzroku, jako na jedyny przypad, który rozpoczął się przed kilkoma tygodniami. — Budowa i odżywienie doskonałe, nigdzie śladu puchliny, ani jakiegokolwiek zboczenia przedmiotowego lub podmiotowego. Mocz barwy winożółtej, c. g. 1018, białka b. mierna ilość, pod drobnowidem wykryć można zaledwie tu i owdzie wałeczek włóknikowy. — Chora liczy palce w odległości 4', w dalszej odległości całe pole widzenia jest zamglone. Badanie wziernikowe wykazało zmiany cechujące zapalenie siatkówki. Chora przybyła do szpitala w nadziei, że za kilka dni wyjdzie zupełnie zdrowa; gdy jéj przedstawiono, że to jest nie możebném, opuściła szpital w dniu 5. 10.

X.

Choroby narządu słuchowego.

Leczono 4 przyp. zapalenia ucha zewnętrznego, 2 przyp. zapalenia ucha środkowego, a 1 przyp. ukleja *(polypus)* przewodu słuchowego zewnętrznego przeniesiono do oddziału chirurgicznego.

XI.

Choroby zakaźne

były przedmiotem leczenia w 531 przyp., z których 9 zostało z roku 1871, a 522 przybyło w ciągu roku 1872. Choroby zakaźne stanowiły $^1/_3$ części wszystkich przypadków chorobowych. Co do częstości, dadzą się ułożyć w szereg następujący: zimnica, ospa, dur, czerwonka, płonica, błonica i odra. — Co do ogólnych wyników leczenia, 426 chorych (200 m. i 226 kob.) wyszło uleczonych, 6 (3 m., 3 kob.) przeniesiono do

kliniki lub na inne oddziały, 3 (1 m., 2 kob.) wyszło niewyleczonych [1 kob. z powodu, że niemogła płacić kosztów szpitalnych, 1 m. i 1 kob. z chyrą zimniczą], 70 (47 m., 23 kob.) umarło, a 24 (11 m., 13 kob.) pozostało na rok 1873. Stosunek śmiertelności, po odliczeniu 2 kobiet, które przywieziono w chwili skonu, wynosi 13·6%.

1. Odra *(morbilli)*.

Z pomiędzy 3 przyp. tylko jeden przybył w roku 1872, gdyż 2 pozostały z roku poprzedniego i dotyczyły się dzieci, które nabawiły się odry na oddz. III. Przebieg był prawidłowy i łagodny, tylko u dziecka 5-letniego wystąpił gnilec w okresie wyzdrowin.

2. Płonicę *(scarlatina)*

uważano w 6 przypadkach (4 m., 2 kob.), z których tylko 2 dotyczyły się niedorostków, reszta zaś osób starszych. Nadmienić mi wypada o jednym przypadku, gdzie u chłopca 12-letniego w okresie zwiastunów przy ciepłocie 41'2 C° wystąpił rumień na rękach i stopach, który utrzymywał się 24 godzin; i o przypadku płonicy u wyrobnika lat 52 liczącego, który przebiegał pośród znanego obrazu płonicy złośliwej *(scarlatina maligna)* z wynaczynionkami skórnemi, krwotokiem nosowym i zapaleniem gardła zgorzelinowém, i w dniu 6ym choroby zakończył się śmiercią.

3. Ospa.

Epidemia ospowa nawiedziła także Kraków w roku 1872. Urząd lekarski miejski zapewne nie omieszka zdać sprawę z przebiegu i rozprzestrzenienia się epidemii i dlatego w sprawozdaniu mém, które i tak ogracza się do ułamkowéj tylko części przypadków, dotknę tylko szczegółów najważniejszych.

Wszystkich chorych ospowych było 209 (109 m., 100 kob.). Pierwsze przypadki pojawiły się w Styczniu, i to w postaci złagodzonéj czyli ospówki (*varioloïs*); w Lutym podwoiła się liczba przypadków i pojawiły się pierwsze przyp. ospy prawidłowej (*variola*), którym towarzyszyła równa liczba przypadków ospy wietrznéj (*varicella*). Odtąd zwiększała się ciągle liczba chorych ospowych, a do wzrostu tego, który w miesiącach Czerwcu i Lipcu doszedł do szczytu, przyczyniały się prawie zarówno ospa prawdziwa i ospówka; w tym to czasie śmiertelność była także największą. W Sierpniu stan ospy był jeszcze dosyć znaczny, ale przebieg choroby mniéj złośliwy; we Wrześniu zmniejszyła się nagle liczba przypadków prawie do ⅓ części i odtąd aż do końca roku ospówka przeważała nad ospą. W Grudniu ilość choroby była taka sama, jak w Marcu i Kwietniu. Okaże to najlepiéj następujące zestawienie przybytku chorych w pojedyńczych miesiącach: —

	Stycz.	Luty	Mar.	Kwi.	Maj	Czer.	Lip.	Sie.	W.	Paź.	L.	G.
Ospa prawdz.	—	2	5	7	9	17	12	8	2	1	1	5
Ospówka	4	4	6	6	13	15	20	9	6	11	5	8
Ospa wietrzna	—	2	3	1	2	6	6	7	1	1	4	1
Razem przyb.	4	8	14	14	24	38	37	24	9	13	10	14

Muszę przytem nadmienić, że idę za zdaniem tych, którzy ospę wietrzną uważają za chorobę też samę, co ospa prawdziwa i ospówka, powstającą z zarażenia się jednym i tym samym jadem ospowym, różną tylko co do stopnia, trwania i zakończenia. W szczególności w rozróżnianiu pojedyńczych rodzajów ospy trzymałem się określenia Hebry, który wszystkie przypadki trwające od pojawienia się okresu zwiastunów aż do zupełnego odpadnięcia strupów 2 tygodnie zalicza do ospy wietrznéj, przypadki z trwaniem 3—4 tygodniowém do ospówki, a 4 lub więcéj tygodniowém do ospy prawdziwéj. Jeżeli chorzy zgłaszali się w późnym okresie choroby i nie mogli podać dokładnie trwania choroby, lub jeżeli choroba kończyła się śmiercią: uwzględniałem przy przy podziale na pojedyńcze rodzaje gęstość osutki, głębokość nacieku, obecność dołków, pojawianie się wyrzutów następnych *(Nachschübe)*; nigdy zaś nie opierałem się na wysokości gorączki i stopniu objawów towarzyszących. Jeżeli więc zdarzyło się, że rozsianéj osutce towarzyszyły nieraz przypady, zjawiające się po największéj części tylko w ospie właściwéj, krwotoki, zapalenia dławcowe lub błonicowe błon śluzowych: zaliczałem przypadek taki do ospówki, jeżeli tylko okres ropienia nastawał wcześniéj aniżeli 6go dnia (licząc od pojawienia się osutki, lub dnia 9go od pierwszych objawów gorączkowych), lub jeżeli krosty zaczynały przysychać przed dniem 11-tym choroby. — Wszelkie jednakże podziały ospy, jakiegokolwiek zreszta byłyby rodzaju, są sztuczne i nie mogą chlubić się bezwzględną ścisłością: gdyż pojedyńcze formy ospy przechodzą w siebie bez ścisłych granic.

Pierwsze trzy przypadki zdarzyły się w drugiéj połowie Stycznia i dotyczyły się chorych, z których jeden mieszkał przy ulicy Grodzkiej, drugi przy Kanonnéj, a trzeci na Podgórzu. — Równocześnie prawie, bo tylko w tydzień po przybyciu do szpitala pierwszego chorego, pojawiła się ospa u dziecka będącego w klinice dziécięcéj, a więc zarażenie musiało u niego nastąpić z innego źródła: gdyż wiadomą jest rzeczą, że okres wylęgania ospy trwa 12—13 dni.

Okoliczność ta przemawiałaby za tém, że choroba przeniesioną została ze wsi okolicznych, w których już jakiś czas przedtém panowała, równocześnie do kilku miejsc, z których dopiero rozprzestrzeniała się po mieście. W miesiącu Lutym pomiędzy 5 chorymi ospowymi pochodzącymi z Krakowa znajdujemy już po jednym chorym z Kaźmierza, Zwierzyńca, Kurników, ulicy Warszawskiej i Rynku, dwóch zaś pochodziło z Prądnika, a jeden z Dąbia, podczas gdy w samym szpitalu nie zdarzył się ani jeden przypadek choroby. — W Marcu choroba nie szerzyła się zapewne znacznie w mieście: gdyż do szpitala przybyło tylko 6 chorych i to po jednym z Podgórza, Kaźmierza, ulicy Starowiślnéj, Kleparza i ulicy Łobzowskiéj; zato w samym szpitalu pojawiło się 8 przypadków ospy, t.j. 2 w oddziale chirurgicznym, a 6 w oddz. położniczym.

Ponieważ sprawozdanie ogranicza się li tylko do chorych leczonych w szpitalu: przeto dalsze zastanawianie się nad sposobem szerzenia się choroby po mieście nie miałoby najmniejszego znaczenia, i dlatego ograniczę się do zestawienia miejsca pobytu wszystkich chorych ospowych w ciągu całéj epidemii. Po odtrąceniu 26 przypadków, gdzie zarażenie się chorobą nastało niewątpliwie w szpitalu, pozostaje 176 chorych, którzy szpital opuścili lub w takowym zmarli. Między tymi było 7 przejezdnych, którzy zatrzymali się w Krakowie krócéj aniżeli 14 dni, 4 nie miało stałego mieszkania, 14 pochodziło z okolicy Krakowa, a 151 z Krakowa razem z Podgórzem i przedmieściami. — W 123 przypadkach zanotowano dokładniéj mieszkanie tych chorych, a przypadki te rozkładają się na

pojedyncze dzielnice miasta i przedmieścia, jak następuje:

Miasto w obrębie plantacyj	62	przyp.
Kleparz razem z Pędzichowem	21	„
Stradom i Kaźmierz	13	„
Piasek	8	„
Zwierzyniec	9	„
Podgórze	4	„
Wesoła	3	„
Grzegórzki	3	„

W mieście samém największą liczbę ospowych dostarczyły ulice: Floryańska (15 przyp.), Sławkowska (6), Szewska i Jagiellońska (6), Rynek (6), Szpitalna razem z Różaną (5), Kanonna (4), Szczepańska, Grodzka, Wiślna z Gołębią (po 3), Św. Jana, Stolarska, Św. Józefa, Mikołajska i Mały Rynek (po 2 przyp.). Z Kleparza najwięcej ospowych przybywało z ulicy Długiej (10 przyp.), z Piasku z ulicy Karmelickiej i Krupniczéj (po 4 przyp.).

W szpitalu samym rozszerzała się ospa najwięcéj między noworodkami i dziećmi w oddziale Prof. Madurowicza; lubo nie oszczędzała także położnic, mamek i chorych w oddziale chirurgicznym. I tak dostało ospy w szpitalu 10 noworodków (z tych umarło 8), 5 dzieci chorych (z tych umarło 2), 4 położnic i mamek (wszystkie wyszły zdrowo) i 6 chorych z oddziału chirurgicznego (z tych umarł jeden). — Oddział ospowy mężczyzn mieścić się musiał dla braku miejsca w jednym z korytarzów dolnych w 4 małych pokoikach, oddział zaś kobiet w bocznym korytarzu na 1 piętrze. Umieszczenie to było najniestosowniejsze: gdyż w czasie większego wzrostu epidemii chorzy leżeć musieli w izbach przepełnionych i nadzwyczaj zbywało im świeżego powietrza, a nadto chorzy innych oddziałów narażeni byli na ciągłą sposobność zarażenia się. Wprawdzie z nazwiska istniała dla chorych ospowych osobna posługa; jednakowoż stykała się ciągle z posługą innych oddziałów, i téj to głównie okoliczności przypisać można tak znaczną liczbę zarażeń w szpitalu. Cóż pomogły przedstawienia ciągłe lekarza ordynującego, które popierał Dyrektor szpitala; na cóż przydało się wdanie się W. Wydziału krajowego w tę sprawę? Władze miejskie, które w sprawach zdrowotnych postępują często z pożałowania godną powolnością, nie spieszyły się i tą razą:. czas drogi upływał nad planami i projektami; była chwila, gdzie można było cieszyć się nadzieją, że nareszcie przyjdzie do skutku wystawienie szpitala barakowego dla ospowych; jednakowoż nadzieja ta okazała się płonną. Kogóż pociągnąć więc do odpowiedzialności za 11 przypadków śmierci, które pochodziły z braku osobnego szpitala ospowego? Zarzut ten dla nielekarza wyda się może zanadto śmiałym: gdyż nie można podciągnąć go pod żaden paragraf prawa karnego; ale każdy sumienny lekarz, którego zawód zmusza codziennie do zgłębiania całéj ważności téj sprawy, która nazywa się „życiem człowieka,“ — który nauczył się cenić wysoko życie swych chorych i uważa je za najdroższy kapitał społeczny jemu powierzony, — zgodzi się z utyskiwaniem nad opieszałością władz, od których społeczeństwo ma prawo żądać opieki i ochrony. — Czy można winić lekarzy szpitalnych, że dopuścili zarażanie się chorych ospą? Wiem, że każdy oddział chronił się od téj choroby jak mógł; wiem że dyrektor szpitala dokładał wszelkich starań, aby chorych ospowych jak najzupełniéj odosobnić; że na oddziale położniczym starano się, o ile to być mogło, przeprowadzić szczepienie ochronne; a że i na oddziale moim nie szczędzono zapobiegliwości, świadczy najlepiej ta okoliczność, że mimo całorocznego goszczenia ospy w najbliższej styczności z oddziałem zdarzył się tylko jeden przypadek, że chora, wyszedłszy ze szpitala z powodu zimnicy, wróciła po tygodniu z ospą, którą szczęśliwie przebyła. Obok tego tylko u jednéj posługaczki, mimo szczepienia ochronnego, pojawiła się ospa wietrzna.

Chorzy którzy szpital opuścili lub zmarli, okazywali wiek następujący:

do 5go r. ż. było chorych 38, a mianowicie:

	do 1go r. ż.	14
od 1go	„ 2go „ „	1
„ 2go	„ 3go „ „	9
„ 3go	„ 4go „ „	8
„ 4go	„ 5go „ „	6

od 5—10 r. ż. było chorych 28, a mianowicie:

od 5go	do 6go r. ż.	6
„ 6go	„ 7go „ „	11
„ 7go	„ 8go „ „	4
„ 8go	„ 9go „ „	3
„ 9go	„ 10go „ „	4

od 10—15 r. ż. było chorych	20
„ 15—20 „ „ „ „	35
„ 20—25 „ „ „ „	39
„ 25—30 „ „ „ „	22
„ 30—40 „ „ „ „	16
„ 40—50 „ „ „ „	3

a jeden chory liczył lat 70.

Wiek niemowlęcy, i to po największej części dzieci nieszczepione, i wiek młodzieńczy dostarczyły więc nawiększéj liczby chorych.

Według zajęcia, po opuszczeniu niemowląt i dzieci, niemających jeszcze własnego utrzymania lub zajęcia, i chorych, którzy nabawili się ospy w szpitalu, pozostali chorzy w liczbie 127 rozdzielają się jak następuje: 12 uczniów po części uniwersytetu, po części gimnazyum i techniki, 10 wyrobników, po 3 praktykantów handlowych, parobków, szewców i służących, po 2 krawców, kowalów, kelnerów, żebraków, pastuchów, 1 pomocnik drukarski, 1 kleryk świecki, belfer, jeździec z cyrku, ogrodnik, fryzyer, powroźnik, pozłotnik, tokarz, bednarz, stolarz, ślusarz, blacharz, masarz, rzeźnik, lokaj i druciarz; 44 służących, 5 wyrobnic, 3 włóczęgi, 1 tercyarka zakonna, 1 żona krawca, 1 właścicielka domu i 2 bez stałego zajęcia.

W oznaczaniu, czy chorzy byli szczepieni, czy nie, nie polegałem wcale na twierdzeniu chorych, lecz szukałem obecności blizn po szczepieniu i przekonałem się, że ich częstokroć nie było tam, gdzie chorzy stanowczo twierdzili, że w młodości byli szczepieni. — Pomijając 18 przypadków, gdzie albo z powodu rozległéj osutki nie można było odszukać blizn, albo gdzie zapomniano zapisać w historyi choroby wynik badania pod tym względem, pozostaje 184 przypadków, a mianowicie

w 87 były blizny po szczepieniu
„ 96 nie było blizn po szczepieniu
„ 1 były blizny po szczepieniu i po odbytéj ospie;

czyli że w przybliżeniu tylko 48% chorych było szczepionych, a 52% nieszczepionych, lub też szczepionych ze skutkiem ujemnym. —

(Ciąg dalszy nastąpi).

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie VI, d. 1 Kwietnia 1873 r.

Po załatwieniu kilku spraw administracyjnych i dłuższych rozprawach nad sejmikiem towarzystw lekarskich państwa rakuskiego, wybrano komisyą złożoną z Drów Oettingera, Sciborowskiego, Danka i Buszka i tym polecono przedstawić Towarzystwu na najbliższém posiedzeniu odpowiednie wnioski.

Posiedzenie VII. d. 22 Kwietnia 1873 r.

1) Kol. Zarewicz przedstawił kobietę z łuszczem *(psoriasis)*, którą leczył z bardzo pomyślnym skutkiem zapomocą roztworu arszenikowego Fowlera.

2) Kol. Domański okazał przyrząd elektryczny do prądu stałego przenośny i wytłomaczył jego skład, sposób użycia i zalety.

3) Kol. Oettinger, jako sprawozdawca, odczytał następujące wnioski do uchwalenia na sejmik tow. lek. państwa rakuskiego:

a) Wpływ na sprawy publiczne odnoszące się do potrzeb lekarskich, a następnie tychże wpływ prawowity na higienę publiczną i urządzenia lekarskie wyjednany być może najskuteczniéj stanowi lekarskiemu w ogólności przez zaprowadzenie w każdym kraju koronnym izb lekarskich na wzór téj, jaką dla księstwa Brunszwickiego ustanowiła ustawa urządzająca służbę zdrowia, a wydana pod d. 25 Paźdz. 1865 r. W szczególności dla Galicyi ze względu na rozległość i rozpołożenie kraju, tudzież na jego ogniska naukowo-lekarskie potrzebne są dwie izby lekarskie, jedna na część wschodnią, druga na zachodnią.

b) Stowarzyszenie się lekarzy ma istotnie wartość niepoślednią w kierunku wyjednania jakiéjś organizacyi odpowiedniéj powyższym warunkom dla stanu lekarskiego; lecz wartość ta jest tylko posiłkującą, pomocniczą: gdyż samo przez się bez izb lekarskich nie zdoła zaspokoić najgłówniejszych i najistotniejszych potrzeb publicznych bądźto względem powszechności, bądź względem stanu lekarskiego: raz dla tego, że nie obejmuje wszystkich lekarzów, tylko część ich większą lub mniejszą; drugi raz, pozbawione powagi urzędowej, nie posiada potrzebnéj sprężystości działania. Lekarskie towarzystwa przeto i po uzyskaniu zadawalającego, prawnie uznanego zastępstwa stanu lekarskiego są jeszcze pożądane i potrzebne w celu przestrzegania potrzeb higienicznych, jako ciała zbiorowe najsposobniejsze do dostarczania materyału epidemiologicznego, topograficzno i statystyczno-lekarskiego, tudzież do ułatwienia i utorowania pożądanych stosunków koleżeńskich. Co do pytania końcowego: „pod jaką formą i organizacyą towarzystwa lekarskie mogłyby odpowiedzieć temu pożytecznemu zadaniu?“ to narzucanie z góry jakiéjkolwiek formy lub organizacyi nie zdawałoby się rokować żadnéj korzyści; lecz owszém mogłoby wypaść na szkodę, gdyż krępowałoby rozwój swobodny zawisły od różnych w różnych miejscowościach stosunków i potrzeb. Towarzystwo lek. krak. oświadcza się przeto za zupełną i nieograniczoną w téj mierze swobodą, z tą tylko dodatkową uwagą, iż należałoby wyjawić powszechne przekonanie, iż pożądanem jest: aby przy zawięzywaniu towarzystw lekarskich miano głównie na oku kierunek umiejętny, tudzież zmierzający do zbierania spostrzeżeń z zakresu epidemiologicznego, topograficzno i etnograficzno-lekarskiego, w końcu i ułatwiający stosunki towarzysko lekarskie.

c) Punkt III. uważa Tow. lek. krakow. za załatwiony odpowiedzią na punkt pierwszy. Albowiem zaprowadzenie izb lekarskich nie tylko, że nie uczyni pożądaném utworzenia wydziału stałego, ale zbytecznėm, a nawet szkodliwém, hamując, niepotrzebną wcale centralizacyą, swobodną izb czynność. — Wyjątkowo tylko i chwilowo mógłby się przydać wydział tymczasowy, i to li tylko w tym przypadku, ilekroćby chodziło o przeprowadzenie uchwał ogólnego zjazdu lekarzów Monarchii, żeby się takowy od czasu do czasu zbierał.

Po dłuższéj dyskusyi wnioski powyższe przyjęto.

Posiedzenie VIII. d. 29 Kwietnia 1873.

1) Kol. Dębicki przedstawił chorą z plamami miedzianego koloru rozsianemi na tułowiu, ze stwardniałą blizną na migdałku prawym i cechująco obrzękłemi gruczołami karkowemi przeważnie po stronie prawéj. Chora ta wzięła dziecko ze szpitala przed 5 miesiącami na mamki. Dziecko umarło we 3 miesiące później, a rozbiór pośmiertny wykazał u niego wybitne zmiany kiłowe. Wykładający tłomaczy kiłę *(syphilis)* u matki jako przeszczepioną z dziecka na migdałek prawy prawdopodobnie zapomocą łyżki, jaką dziecko karmiła.

Kol. Zarewicz w dłuższém przemówieniu rozbiera wszystkie przypady spostrzeżone na matce, cechujące kiłę, zestawia okres śmierci dziecka z okresem wystąpienia kiły u matki i dochodzi do zgodnych z wykładającym wniosków.

2) Kol. Oettinger odczytał dalszy ciąg wniosków na sejmik wiedeński.

Z przedmiotów nie objętych programem komisya poleca poruszyć wniosek następujący:

„Obecne stosunki zarobkowe i naukowe z jednéj strony, a z drugiéj wolność osobista i godność stanu lekarskiego wymagają koniecznie niezwłocznego usunięcia ostatniego ogniwa niewoli ugniatającego swobodną działalność lekarską, ograniczoną dotkliwie dekretem kancelaryi nadwornéj z dnia 24 Stycznia 1832 r., który oddaje lekarza w poddaństwo każdemu, kto z niego chce korzystać.

„Jest więc naglącą potrzebą usunąć bezzwłocznie owo ograniczenie celem wyswobodzenia wolności lekarskiéj materyalnéj i moralnéj, tudzież celem zabezpieczenia skuteczniéjszego pomocy lekarskiéj temu, kto jéj potrzebuje i żąda.“

Komisya poprzednio jeszcze zastanawiała się nad liczbą wysłańców do Wiednia wyprawić się mających i zgodnie z przesłaném już tamże doniesieniem oświadcza się za tém, aby Towarzystwo ile możności korzystało ze służącego mu prawa do 4 delegatów, poprzestając jednakże i na mniejszéj liczbie, gdyby nie znalazło się tylu ochotników gotowych własnym kosztem opędzić wydatki téj przejażdżki. Komisya uchwaliła również, aby dla tém łatwiejszego ich uzyskania zalecić zgromadzeniu, iżby w tym celu zawezwano także członków Tow., aczkolwiek rzadko przybywających na posiedzenia, ale inne obowiązki wypełniających; tudzież wskazać, że sposobnymi do tego pośrednictwa byliby przez swoje stosunki osobiste głównie niektórzy członkowie z liczby profesorów uniwersyteckich.

Po długiéj i żywéj dyskusyi przyjęto odczytane wnioski.

3) Na członka czynnego tow. wybrano Dr. Ferdynanda Tuszyńskiego w Krakowie, a na członka korespondenta Dr. Hipolita Przeździeckiego, lekarza zdrojowego w Franciszkowych Łaźniach (Franzensbad).

Dr. Buszek.

Towarzystwo chirurgiczne paryzkie.

W „Drobiazgach terapeutycznych“ w N.N. 7 i 8 „Przeglądu lek.“ były kolejno wzmianki o spostrzeżeniach przemawiających za wysysaniem różnych wysięków strzykawką Pravaza, i przeciwko téj metodzie. Od kwestyi téj odróżnić należy zastosowanie tegoż sposobu, t. j. nakłócia z wysysaniem *(ponction aspiratoire)* do odprowadzania przepuklin uwięzgłych. Otóż na posiedzeniu Tow. chir. dnia 11 Grudnia r. z. Dr. Dieulafoy czytał w tym przedmiocie rozprawę, którą streścił w trzech ustępach.

1. Zapytuje, czy nakłócie jelita w przepuklinie może być bez obawy wykonaném, czy nie pociąga za sobą następstw groźnych, lub też, czy nie przeszkadza innym, dalszym sposobom leczenia?

2. W jakim przypadku i w jakiéj chwili przystępować do tego rękoczynu?

3. Jak wykonywać rękoczyn?

Dla udowodnienia nieszkodliwości nakłócia D. odwołuje się do 24ch spostrzeżeń dotąd zebranych, obejmujących przepukliny tak pachwinowe, jak udowe i pępkowe, w których uwięzgnienie trwało od czasu mniéj lub więcéj odległego. W żadnym z tych przypadków nakłócie najmniejszéj szkody dla zdrowia nie przyniosło; gdy zaś następnie zaraz wykonano rozcięcie przepukliny *(kelotomia)*, ledwo z wielkim mozołem można było odszukać miejsca nakłócia w jelicie: nie można zatém wątpić o nieszkodliwości tego rękoczynu. Gdy nadto nakłócie z wysysaniem jest środkiem pomocniczym bezpośrednim i najdzielniejszym do wykonania odprowadzania przepukliny: przystępując do usunięcia uwięzgłéj przepukliny, zaczynać powinniśmy od nakłócia i aspiracyi, wyjąwszy rzadkie wypadki. Zresztą powodzenie tego rękoczynu powinno każdego przekonywać dostatecznie: na 24 bowiem spostrzeżeń, w których usiłowania odprowadzenia przepukliny były daremne, chociaż były ponawiane i z pomocą znieczulenia chloroformem i innych ułatwiających środków przedsiębrane, nakłócie było skutecznem i przepuklinę zaonego pośrednictwem odprowadzono; w pozostałych zaś przypadkach, w których do krwawego odprowadzenia przystąpić musiano, nie stało się nakłócie by najmniejszą przeszkodą. Co do wykonania, — wprowadza się igłę Nr. 1 lub 2gi w połączeniu onéj z próżnią. Wsysa ona wszystko co napotka: ciecz z worka przepuklinowego i ciecze razem z gazami zawartemi w jelicie; obrzmienie spada, a odprowodzenie staje się łatwem. Jeśli zaś przepuklina wejść nie chce: znaczy to, że jest przyrośniętą, a wtedy rozcięcie przesięwziąć wypada.

Dr. A. Kremer.

Towarzystwo lekarskie szpitalne w Paryżu.

Na posiedzeniu dnia 28 Lutego 1873 Dr. Lancereaux podał wiadomość rzucającą światło na zaraźliwość i czas wylęgania się odry *(rubeola, rougeole)*. 21go Grudnia wyprawiono dziécię do domu ciotki, aby zapobiedz zarażeniu odrą, na którą zaniemógł braciszek jego. 23go, mając sapkę mało znaczącą, jadł objad i przebył wieczór w towarzystwie dwóch chłopców i dziewczynki 9-letniej; tamci mieli jeden 7, drugi 8 lat wieku. 24go okazała się u piérwszego z tych dzieci wysypka. Z trojga zaś dzieci, z któremi miał styczność, tylko jeden chłopczyk 8-letni nie dostał odry, bo ją już przebył na rok przedtém. Drugi chłopczyk dostał sapki i łzawienia 2go Stycznia, a 4go wysypki; dziewczynka zaś o dwa dni później zarumieniła się odrą.

Mały F., lat 8, skarżył się 8 Lutego na sapkę nie bardzo wielką; 9go jé objad i bawi się ze siostrą 11-letnią u stryja, który ma czworo dzieci, a najstarszém z nich jest 13-letni chłopiec. Dn. 10go F. dostaje odry, 20go jedna z córek stryja 7-letnia dostaje sapki, 22go wysypuje się odra; 23go druga 6-letnia wstępuje w jéj ślady. Z dwojga pozostałych dzieci, chłopiec, przebywszy tę chorobę w 1870 r., pozostaje zdrowym, a także 6-letnia dziewczynka, która zaledwie widziała małego F.

Z tych spostrzeżeń wynika, że odra jest zaraźliwą w porze wylęgania i że zarazliwość jéj wtedy jest najsilniejszą; dalej że przyrzut tkwić musi w błonie śluzowéj powiek, jamy nosowej i oskrzeli, ile że w téj porze te tylko części są zajęte chorobą. Potwierdza się to zresztą i doświadczeniem Dr. Mayera z Wiednia, który, złożywszy odrobinę śluzu z nosa chorego na odrę, podczas wysypywania się, na takiéjże błonie dwojga dzieci; w 8 dni potém dostrzegł pierwszych oznak nieżytu u jednego, a w 8 u drugiego; we dwa dni potém zaczęło się gorączkowanie, a trzeciego wysypka. Widzimy nadto z tych spostrzeżeń, że wylęganie przeciąga się od dni 9 do 12 i że pożytek z odosobnienia chorych nie ulega wątpliwości. *(Union méd.*, nr. 37. 1873.)

Dr. A. Kremer.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

* **Czynność rządowa w Galicyi w obec epidemii cholerycznej.** Z jednego z ostatnich wykazów o stanie cholery w Galicyi przekonywamy się, jak znaczne ofiary epidemia tą zabrała w kraju naszym, gdy w 1széj połowie Sierpnia zmarło na nią 12,654 osób. Z urzędowego ogłoszenia dowiadujemy się nadto, że w rzeczonym czasie leczeniem chorych cholerycznych zajmowało się, oprócz 58 lekarzy powiatowych, 104 doktorów medycyny, 48 doktorandów medycyny i 152 chirurgów, łącznie 362 lekarzy delegowanych z ramienia Rządu. O ile uzasadnioném jest zdanie tych, którzy twierdzą, że w kraju naszym już dostateczna jest liczba lekarzy, że przeto nowy Wydział lekarski byłby zbytecznym: łatwo osądzić z tego faktu, iż Namiestnictwo lwowskie, powoławszy już 48 doktorandów i 152 chirurgów na lekarzy cholerycznych, musiało się jeszcze udać do Ministerstwa spraw wewnętrznych z prośbą o delegowanie do Galicyi lekarzów z innych prowincyj Państwa. Z tego, co poprzedza, widzimy, że Rząd wedle sił starał się o obfitość i uorganizowanie pomocy lekarskiéj. Prócz tego dowiadujemy się z artykułu zamieszczonego w Nr. 188 Gazety lwowskiéj, że naczelna władza krajowa ustanawia, po powiatach, osobnych komisarzy cholerycznych, płatnych z funduszów państewnych, którzy wyłącznie przestrzegać mają wykonywania zarządzeń mogących stłumić lub złagodzić epidemią. Z tegoż artykułu wyczytujemy, że zakaz jarmarków i odpustów (o którym wspominaliśmy z powodu odpustu Kalwaryjskiego) jest ogólnym; nareszcie, że w miejscach, gdzie można się było obawiać, że niedostatek między ludem przyczyni się do rozszerzenia epidemii, Rząd krajowy niesie

pomoc spieszną, przeznaczając fundusze celem rozdawania żywności. — O ile w układaniu odpowiednich instrukcyj i w zarządzaniu potrzebnych badań bierze udział naczelna władza zdrowotna, t.j. Rada zdrowia krajowa: o tém zapewne dowiemy się nie prędzéj, jak za kilkanaście miesięcy, gdy władza ta namyśli się ogłosić znowu sumaryusz swych czynności, którego z resztą już nie jesteśmy bardzo ciekawi po doznanych w téj mierze zawodach.

SPRAWY ZAWODU LEKARSKIEGO.

Towarzystwo wzajemnej pomocy lekarzy francuzkich. Wiadomo zapewne szanownym czytelnikom naszym, że istnieje we Francyi Stowarzyszenie lekarzy, mające na celu warowanie praw i godności stanu i pomocy dla tych jego członków lub rodzin po nich pozostałych, któreby takowéj potrzebować mogły. Stowarzyszenia pojedyńczych powiatów (departamentów) zgodziły się wkrótce po zawiązaniu się towarzystwa na utworzenie w Paryżu Rady centralnéj, do którejby każde z powiatowych stowarzyszeń zlewało pewną cząstkę swoich funduszów ($^1/_{10}$ składek rocznych i $^1/_{10}$ innych dochodów swoich), a to celem utworzenia kasy dożywotnich pensyj po dojściu kapitału do cyfry 300,000 fr. Otóż obliczano z początku, że to zaledwie po 10ciu latach będzie mogło nastąpić. Tym czasem rozwój Stowarzyszenia tak był pomyślnym, że oto już w następnym 1874 r., w 6 lat po założeniu tej kasy, cyfra wspomniona dopełnioną zostanie i czynność wyznaczania dożywotnich zapomóg będzie mogła być rozpoczętą. Stan tej kasy w roku bieżącym doszedł do 250,313 fr. a spodziewane pewne wpływy dopełnią do roku przyszłego cyfry zamierzonéj 300,000 fr. Cały zaś majątek Stowarzyszenia centralnego paryzkiego, nie wliczając w to bynajmniéj majątku kas Stowarzyszenia na prowincyi, wynosił na dniu 31 Marca 1873 r. 335,046 fr. Powaga Stowarzyszenia i pomoc moralna, jaką świadczy swoim członkom w sprawach odnoszących się do stanu lekarskiego, z roku na rok wzrasta i wielce pożądany wpływ wywiera. — (*Union méd.*, 1873, Nr. 50.)

Dr. Kremer.

Wspominki historyczne.

9 Października 1809 r. Lekarze warszawscy: Brandt, Czekierski, Dziarkowski i Wolff, oraz aptekarze Celiński i Cassius podług myśli Staszica zakładają Wydział Akademicko-Lekarski w Warszawie.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

J. Eksc. P. Minister wyzn. i ośw. mianował reskryptem z dnia 12. Września r. b. Prof. Skobla komisarzem rządowym, a Profesorów Jakubowskiego i Rosnera współegzaminatorami przy egzaminach ścisłych w wydziale lekarskim Uniwersytetu krakowskiego na r. szk. 1873/74.

Dziekan Wydz. lek. w Uniwers. krak. ogłosił konkurs o posadę asystenta przy klinice chirurgicznéj tegoż uniwersytetu, z terminem do dnia 21. b. m.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

* **Kraków dnia 8 Września.** — Odgrodzenie ze sztachetami, które się wzniosło przy rogu plantacyj i ulicy Gołębiéj obok gmachu bibliotecznego, obejmuje przestrzeń, która jest podobno przeznaczoną na ogródek botaniczny podręczny dla nauki studentów. Dla tych ostatnich urządzenie to będzie wielką dogodnością, dozwalając im uczyć się na żywych okazach w takich téż dniach i godzinach, w których nie mogliby się udawać do ogrodu botanicznego stosunkowo dość odległego. Był podobno zamiar urządzenia w témże miejscu zbiorników dla niektórych zwierząt wodnych (*aquarium*); zdaje się wszelako, że miejsce na to jest zbyt szczupłe. A gdy już o tym przedmiocie mówimy, niech nam wolno będzie wyrazić życzenie, żeby Kraków mógł się doczekać choćby na małą skalę zwierzyńca czyli ogrodu zologicznego, który pod wielą względami dla wydziału lekarskiego i filozof. byłby ważną pomocą naukową. Są to *pia desideria*, które w ubogiém mieście naszém zapewne urzeczywistnione nie będą; a jednakże przy dobrej chęci ze strony zarządu miasta, władz edukacyjnych, a wreszcie osób prywatnych możeby się coś w tym względzie dało osiągnąć. Wszak nie daléj, jak w Warszawie, istnieje od lat kilku założony przez osobę prywatną, P. Ferdynanda Bartelsa, zwierzyniec utrzymywany obecnie pod firmą Bartels et Kloss (przy ulicy Hożéj Nr. 17.), a zawięzuje się tamże spółka komandytowa mająca na celu urządzić większy ogród zoologiczny. W naszém mieście może na początek dałoby się urządzić przynajmniéj ptaszarnią i *aquarium* na małą stopę, z pominięciem większych zwierząt, których utrzymanie byłoby zbyt kosztowne?

* ***Nekrologia.*** W ostatnich dniach Lipca umarł na Żmudzi w swoim majątku Dr. Wacław Pelikan, Prezes Rady lekarskiéj Cesarstwa rosyjskiego, Rzecz. Radca Tajny, w podeszłym wieku. Dr. P. urodził się na Litwie, początkowo uczył się w Mołodecznie, następnie w Uniwersytecie wileńskim, zkąd przeniósł się do Akademii med. chir. petersburskiéj, po skończeniu któréj w r. 1816 został tamże adjunktem profesora kliniki chirurg. Dr. Buscha. W r. 1817 po śmierci Prof. Niszkowskiego objął katedrę chirurgii i kliniki chirurgicznéj w Wilnie, a obok tego od r. 1820 po śmierci Prof. Lobenwejna wykładał Anatomią opisową i Medycynę sądową. Za kuratorstwa Nowosilcowa Pelikan był Rektorem Uniwersytetu aż do zwinięcia tegoż. Nie mając pod ręką potrzebnych materyałów, nie wdajemy się w ocenienie ówczesnéj działalności Pelikana, jako rektora, która mu zjednała łaski u rządu; może zresztą jest za wcześnie dla wydania w tym względzie sądu bezstronnego. Co się tyczy zawodu nauczycielskiego Pelikana, przyznać trzeba, że młody ten profesor, wielkich zdolności i nie mniejszéj nauki, znacznie podniósł Chirurgią w Szkole wileńskiéj. Mówił i pisał po polsku czystym, nawet kwiecistym językiem, drukował wiele rozpraw i postrzeżeń chirurgicznych w Pamiętniku Tow. lek. wil., oraz w Dzienniku Med., Chir. i Farm. wil., a w r. 1823 wydał osobno część Anatomii, mianowicie Naukę o mięśniach ciała ludzkiego (w 4-ce, XIII tablic na miedzi rytych z opisem na 65 str.). Od zwinięcia Uniwersytetu wileńskiego Pelikan żył już niemal ciągle w obu stolicach Cesarstwa rosyjskiego, postępując na coraz wyższe godności i zaszczyty: do r. 1845 był Głównym doktorem szpitala wojskowego w Moskwie, zkąd przeszedł do Petersburga na Dyrektora Departamentu lekarskiego w Ministerstwie wojny, a obok tego od r. 1851 był Prezydentem Akademii med. chirurg. tamże, nareszcie Prezesem Rady lekarskiéj Cesarstwa i na téj posadzie pozostał aż do śmierci. Jako administrator, Pelikan cieszył się uznaniem Władz Najwyższych, a jako Prezes Rady lekarskiéj odznaczał się wielkim taktem i godnością. Przywiązanie do kraju rodzinnego snać nie całkiem w nim zagasło, albo może wznieciło się pod koniec życia: w ostatnich bowiem latach (jak pisze Gazeta Lekarska, z któréj czerpaliśmy większą część powyższych szczegółów) „rok rocznie w czasie feryj przyjeżdżał do Wilna, z największém zajęciem zwiedzał od dawna mu znane urocze okolice starego grodu, w pogadankach lubił przytaczać najmniejsze szczegóły z dziejów miasta i z rozczuleniem dodawał, że czasy spędzone w Wilnie zalicza do najdroższych w życiu.“ —

Sprostowanie.

W Nr. 36, str. 295. ł. I, w. 6 od góry: zam. Rottbach — ma być: Rossbach.

W Nr. 38, str. 312, ł. II, nie przytoczono źródła artykułu: The Lancet, I, 1873, 25.

W Nr. 39, str. 341, ł. I, opuszczono nazwisko autora, którym jest Prof. Arlt w Wiedniu.

☛ ***Adres Biura Redakcyi „Przeglądu lekarskiego“*** jest obecnie:
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

Nakładem W. Tomaszewicza. W drukarni W. Korneckiego w Krakowie.